

Maksa tsüstiline mesenhümaalne hamartoom

Kadri Toit – TÜ Kliinikumi radioloogiklinik

1 aasta ja 2 kuu vanune normaalse arenguga poisslaps hospitaliseeriti kõhu suurenemise tõttu. Esmasel ultraheliuuringul (UH) leiti maksa parema sagaraga külgnev mitmekambriline tsüstjas mass (vt pilt 1), mis dislotseeris nii maksa kui ka teisi kõhupiirkonna elundeid. Muutuse täpsemaks lokaliseerimiseks tehti KT-uuring, kus maksa paremas sagaras oli näha ulatuslik mitmekambriline

tsüstjas mass (vt pilt 2 ja 3), nii et soolestik, parem neer ja pankreas olid massi tõttu vasakule lükatud.

Kompressiooni vähendamiseks punkteeriti tuumori suurimat tsüsti. Väljus 1,2 l kollakat, selget, vähese sapisisaldusega vedelikku, kuid UH-uuringul 8 päeva pärast oli tsüst taas täitunud.

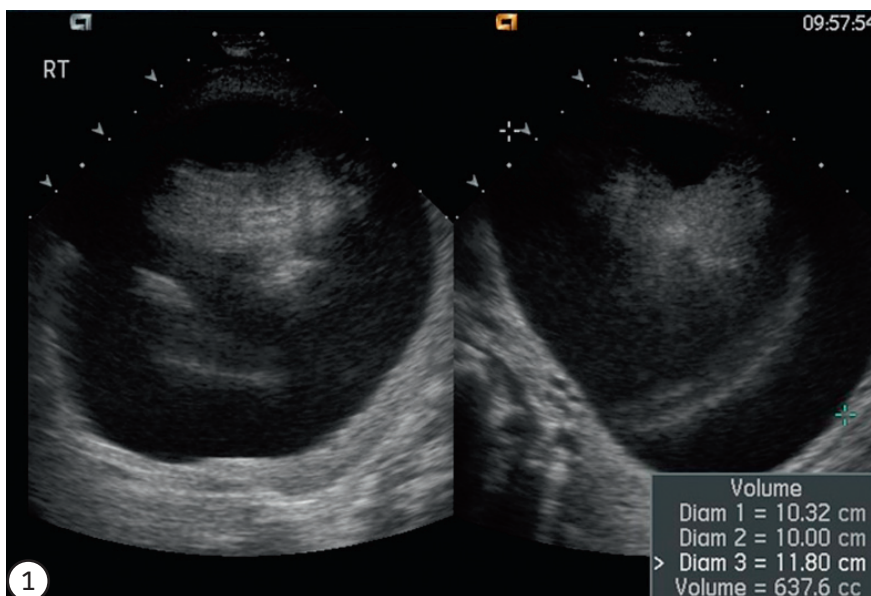
Kolm nädalat hiljem dünaamika jälgimiseks tehtud MRT-uuringul

ilmestus kõigis sekventsides vedelikusignaaliga, mitmekambriline, eelnevate uuringutega võrreldes mõõtmelt suurenenud (13 x 8,5 x 14 cm) lisastruktuur (vt pilt 4–6). Radioloogiliste uuringute leiud sobisid maksa mesenhümaalsele hamartoomile (MH), radioloogilist diagnoosi kinnitas hiljem ka histoloogiline uuring (vt pilt 7).

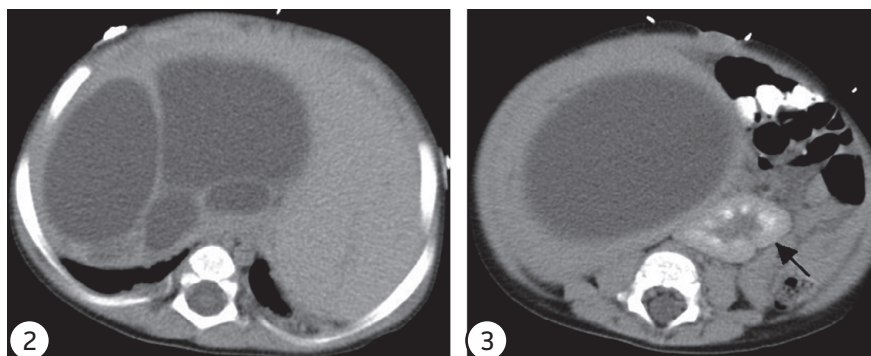
Ravi jätkati konservatiivselt, tsüstide suurenemise korral tsüste dreniiti, et vähendada kõrval asetsevate kudede kompressiooni ja tagada maksakoe normaalne kasv. Konservatiivsed ravimeetodid ei andnud püsivat tulemust. Lapsel tekkis hüponatreemia, põletikureaktsioon veres ja hüpoproteineemia.

Operatsioonis eemaldati maksa parem sagar ja osa vasakust sagarast. Järelkontrollidel oli laps kaebusteta, regenereerinud maksa suurus ja funktsioon olid tavapärased.

Maksa MH moodustab laste primaarsetest maksatumoritest 5–8%. Poistel esineb MH 2 korda sagedamini kui tüdrukutel. Maksa funktsiooni näitavad biokeemilised markerid on sel puhul tavaliselt normis, võib esineda vähest α -fetoproteiini sisalduse suurenemist. UH-, KT- ja MRT-uuringutel on näha iseloomulik selgepiiriline hulgitüüpi tsüstiline tuumor fibroossete septidega. Diferentsiaaldiagnostikas on peale maksa tsüsti veel olulised hepatoblastoom ja lümfangioom. Maksa MH radikaalne ravi on tuumorimassi eemaldamine.



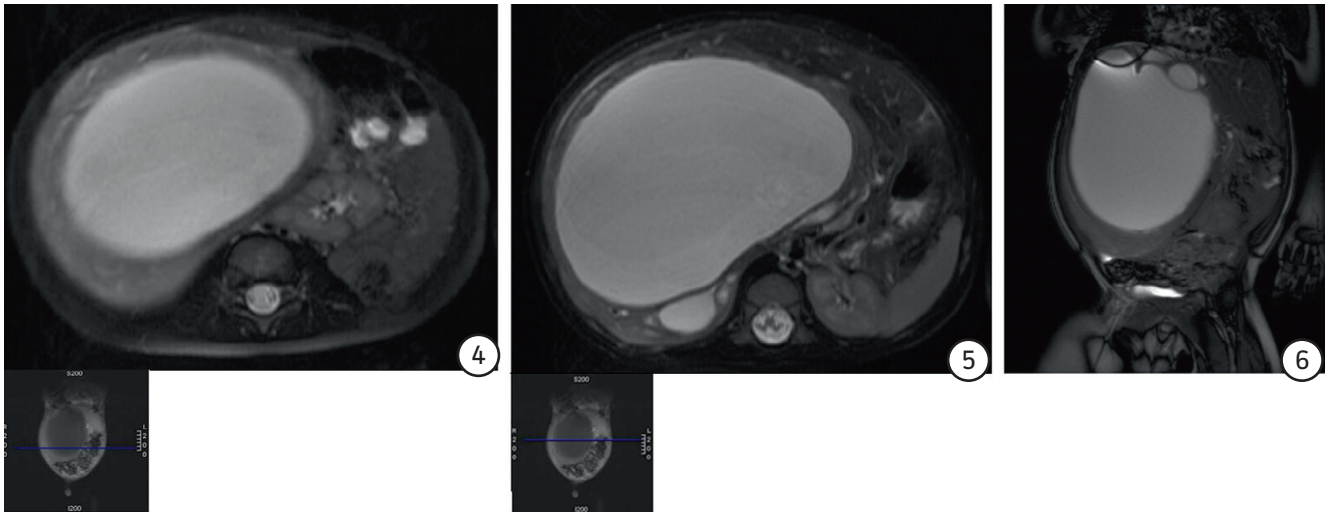
Pilt 1. Esmase UH-uuring maksast – parema sagara piirkonnas on suur tsüstjas mass.



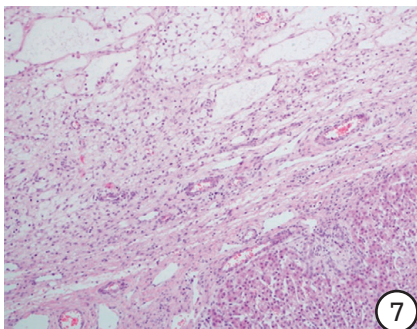
Pilt 2 ja 3. KT-uuring – mitmekambriline mittekontrasteeruv tsüstjas mass maksa paremas sagaras, parem neer (nool) on lükatud keskjoonest vasakule, vasakust neerust madalamale.

KIRJANDUS

1. Pandey A, Gangopadhyay AN, Sharma SP, et al. Long-term follow up of mesenchymal hamartoma of liver – Single center study. *Saudi J Gastroenterol* 2011;17:20–2.
2. Orłowski A, Breborowicz D. Mesenchymal hamartoma of the liver – case report and short literature overview. *Pol K Pathol* 2011;62:108–12.
3. Stringer MD, Alizai NK. Mesenchymal hamartoma of the liver: a systematic review. *J Pediatr Surg* 2005;40:1681–90.



Pilt 4–6. MRT uuring – T2-kaalutud aksiaalsed kihid maksa tuumorist kaudaalsemale dislotseeritud parema ja tavaasetsusega vasaku neeru kõrguselt (4, 5) ning T2-kaalutud koronaarne kujutis (6).



Pilt 7. Histoloogiline leid. Maksakude, milles sidekoelise kihnuga piiritletud kolle, mis koosneb erineva suuruse ja korrapäratu kujuga tsüstjatest struktuuridest kahvatult värvunud struktuuritu sisuga. Tsüstide sein õhuke, sidekoeline, epiteliaalne kate puudub, tsüstide vahel vakuoliseeritud indiferentsed (lipotsüüditailiste) rakkude kogumid. Leid sobib mesenhümaalsele hamartoomile.

LÜHIDALT

Riskitegurid vastsündinuas, mis soodustavad ülekaalulisuse kujunemist lapseas

Ülekaalu ja rasvumist peetakse 21. sajandi nuhtluseks, mis laialdaselt levib kogu maailmas. Ühendkuningriigis olid 2008. aasta andmete alusel 31% poistest ja 29% tüdrukutest vanuses 2–15 aastat ülekaalulised. Ülekaaluline laps on sagedasti ka ülekaaluline täiskasvanu.

Nottinghami Ülikoolis (Suurbritannia) korraldatud uuringus püüti selgitada vastsündinuas

esinevaid riskitegureid, mis soodustavad ülekaalulisuse kujunemist lapseas. Analüüsi andmebaasides MEDLINE, EMBAS ja PubMed aastatel 1990–2011 avaldatud 73 vastava publikatsiooni tulemusi.

Tugevalt tõenduspõhised lapsea ülekaalulisuse riskitegurid on ema rasedusaegne suitsetamine, vastsündinu suur sünnikaal ja imikueas kiire kaalutõus, ema raseduse-eelne ja rasedusaegne ülekaal.

Mööduka tõenduspõhisusega ülekaalulisuse protektiivne efekt ilmnas rinnapiimaga toidetud

lastel ja mööduka tõenäosusega ülekaalulisuse kujunemisel oli varajasem üleminek tahkele toidule.

Mõningased (vähese tõendus- põhisusega) riskid lapse ülekaalulisuse kujunemiseks olid ema suurem vanus, madalam haridustase, ema depressioon raseduse ajal ja sünnituse järel ning ka ema etniline kuuluvus.

ALLIKAS

Weng SF, Redsell SA, Swift JA, Yang M, Glazebrook CP. Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. Arch Dis Child 2012 doi: 10.1136/archdischild-2012-302263.